
پیش‌بینی تاب‌آوری افراد سوء مصرف‌کننده مواد براساس سبک‌های دل‌بستگی و حمایت اجتماعی

حسین سرخیل^۱، محمد
علی محمدی فر^۲

چکیده

سوء مصرف مواد و اعتیاد به مواد، تغییردهنده خلق و رفتار، یکی از بارزترین آسیب‌های روانی و اجتماعی است که به راحتی می‌تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سسب کند. بنابراین رویکرد جدید پیشگیری از اعتیاد، شناسایی و ارتقاء عوامل محافظت‌کننده از جمله تاب‌آوری و شناسایی و کاهش عوامل خطرناک از جایگاه پراهمیت و ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. تاب‌آوری یکی از مفاهیمی است که اخیراً در حوزه پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی و آسیب‌ها مطرح شده و می‌تواند کلید پیشگیری باشد. روش پژوهش از نظر شیوه اجرا، توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تهران می‌باشد که با روش نمونه‌گیری تصادفی با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه‌ای به حجم ۱۸۴ نفر انتخاب شده است. فرضیه‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های آماری مربوط به وسیله نرم‌افزار SPSS محاسبه و مورد تحلیل قرار گرفته‌اند که نتایج بدست آمده نشان داد تاب‌آوری افراد سوء مصرف‌کننده می‌تواند در ارتباط با سبک‌های دل‌بستگی و حمایت اجتماعی افراد متفاوت باشد. در پژوهش حاضر با توجه به رگرسیون گام به گام در سبک‌های دل‌بستگی، سبک دل‌بستگی ایمن و دوسوگرا بیشترین تاثیر را داشته‌اند و در حمایت اجتماع، حمایت دوستان و آشنایان از گام‌های موثر در پیشبرد تاب‌آوری افراد سوء مصرف‌کننده مواد می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری افراد، سوء مصرف‌کننده مواد، سبک‌های دل‌بستگی، حمایت اجتماعی

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۵/۱/۲۳

^۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد سمنان (نویسنده مسئول)
^۲. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان

مقدمه

تاب آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می شود (کسل^۱، ۲۰۱۳). تاب آوری اشاره به فرایندی پویا دارد که انسان ها در زمان مواجهه با شرایط ناگوار یا ضربه های روحی به صورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می دهند (ملر، جونز، نیومن و مک فن^۲، ۲۰۱۲). این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می شود، توسعه می یابد و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می گردد (دینر^۳، ۲۰۰۰). همچنین تاب آوری یکی از مؤلفه های سرمایه روانشناختی است که به صورت زیر تعریف می شود: «توانایی فرد برای برگشتن به عقب یا انعطاف پذیر بودن در مواقعی که با نتایج و پیامدهای مایوس کننده، شکست ها و یا حتی تغییرات و وقایع مثبت روبرو می شود.» (بالدوین، جکسن، آکن و کانن^۴، ۲۰۱۰).

در فرهنگ لغت، تاب آوری معادل واژه انگلیسی Resiliency است. خاصیت بازگشت پذیری و ارتجاعی معنا شده است. ولی در متون بهداشت روانی تاب آوری معادل گویاتری است. از علم فیزیک گرفته شده است و به (resiliency) ریشه تاب آوری معنی جهیدن به عقب است. در واقع افراد تاب آور قادر هستند به عقب بجهند. آنها توانایی زنده ماندن و حتی غلبه بر ناملایمات را دارند. همچنین آنان دارای رفتارهای خودشکنانه نیستند. از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار را دارند. بونا^۵ (۲۰۰۴) راه های بدست آوردن تاب آوری را داشتن سرسختی، خودافزایی، مقابله سرکوبگرانه، داشتن خلق و خود و احساسات مثبت می داند.

بیان مسأله

تاب آوری به عنوان یکی از سازه های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش هیجان و رفتار، مفهوم سازی شده است (سفی^۶، ۲۰۰۸)، تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها با شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی باشد، بلکه شرایط فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است. می توان گفت تاب آوری توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک است. علاوه بر این تاب آوری نوعی ترمیم

1. Casel
3. Diener
5. Bonanno

2. Miller, Jones, Newman & Mac fan
4. Baldwin, Jackson, Okon & Cannon
6. Sify

خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (لیپرگ و انگار^۱، ۲۰۰۸). تاب آوری، توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی می باشد (گارسیادیا، دیناپولی، گارسیاونا و جاکووبسکی^۲، ۲۰۱۳). افراد خود تاب آوری دارای رفتارهای خودشکنانه نیستند، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تبدیل شرایط استرس زا را دارند (آنالکشیمی^۳، ۲۰۰۸).

تاب آوری بدین خاطر احتمال مصرف مواد را کاهش می دهد که تحت برخی شرایط، ناتوانی از عهده یک بحران برآمدن، فرد را در معرض درگیر شدن با مواد قرار می دهد. این تعریف، تاب آوری را از عوامل محافظ جدا می کند. یک عامل محافظ به شکل گیری یک خط سیر رشدی کمک می کند که احتمال همراهی با همسالان منحرف و متعاقب آن سوء مصرف مواد را کاهش می دهد. در مقابل، تاب آوری شامل منابع فردی و اجتماعی برای برخورد با مشکلات و بحران هایی است که در زندگی رخ می نمایند. تاب آوری زمانی اهمیت می یابد که مشکلات و بحران ها پدیدار می شوند. عامل محافظ، فرد را در مقابل مصیبت حفظ می کند، اما تاب آوری به وی کمک می کند تا کارکرد خود را باز یابد (محمدی، ۱۳۸۴).

به طور کلی واژه تاب آوری به عوامل و فرایندهایی اطلاق می شود که خط سیر رشدی را از خطر گرفتاری به رفتارهای مشکل زا و آسیب روانشناختی محافظت کرده، و علیرغم وجود شرایط ناگوار به پیامدهای ناسازگار منتهی می شوند. این خصیصه با توانایی درونی شخص و مهارت های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت شده و به عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می گردد (نیومن^۴، ۲۰۰۳). لذا از آنجا که مطالعه تاب آوری می تواند برای تدوین برنامه ها، سیاست ها و مداخلات معطوف بر ارتقاء شایستگی و پیشگیری یا تخفیف مشکلات در زندگی آگاهی بخش باشد و افزایش آن سوء مصرف مواد را کاهش می دهد. به بررسی ارتباط آن با سلامت روان، سبک های دلبستگی و حمایت اجتماعی برای پدیده ای با مفهوم کارکرد عملکرد مناسب در یک بافت خطرزا (سوء مصرف مواد) می پردازیم.

دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی هیجانی نسبتاً پایدار که بین کودک و مادر یا افرادی که نوزاد در تعامل دائم با آنهاست، ایجاد می شود. بالبی مفهوم دلبستگی را از دیدگاه تحولی مورد ارزیابی قرار داد و نظریه اش را بر این اساس بنا کرد که احساس ها و رفتارهای دلبستگی از قبیل گریه، خنده، نوزاد به به مادر نزدیک و از خطر دور می سازد. تجربه های

1. Libperg & Angur
3. Annalakshimi

2. Garcia, et al
4. Newman

واقعی فرد در مورد حساسیت، پاسخگو بودن، حضور فعال مراقب همچنين خلق و خوی کودک و هماهنگی روابط والد- کودک، اساس شکل دهی به سبک های مختلف دلبستگی (ایمن، اجتنابی، دوسوگرا) در خلال سال های کودکی و نوزادی است (کاپلان^۱، ۲۰۰۰، نقل از حافظی و جامعی نژاد، ۱۳۸۹). همچنین دلبستگی یک رابطه هیجانی خاصی است که متلزم تبادل لذت، مراقبت و آرامش است (بالبی، ۱۹۸۲، نقل از اکبری، وفایی و خسروی، ۱۳۸۹). بدون شک نظریه دلبستگی یکی از برجسته ترین و مهم ترین دستاوردهای روانشناسی معاصر است. برخی پژوهشگران نظریه دلبستگی را به عنوان رستاخیز دوباره روانکاوی و عامل مهم دوباره این مکتب می دانند. دلبستگی (یک واژه روانشناختی است که رابطه عاطفی- اجتماعی کودک و مادر را بیان می کند). از جمله مهم ترین عوامل که تعیین کننده شخصیت فرد در بزرگسالی است، رابطه او را مراقب اولیه یا مادرش است (بالبی^۲، ۱۹۷۳). بالبی چهارچوبی را پیشنهاد کرد که در آن سبک های دلبستگی اولیه تداوم می یابد و در سرتاسر کودکی، نوجوانی و بزرگسالی تاثیرات پیچیده نظام مندی بر کارکرد روان شناختی دارد (خوش خرام و گلزاری، ۱۳۹۰). با توجه به تحقیقات خارجی به نظر می رسد که دلبستگی به عنوان یکی از عوامل حفاظتی که موجبات سازگاری بیشتر را فراهم می سازد در میزان تاب آوری موثر باشد.

مؤلفه دیگری که با تاب آوری در ارتباط می باشد حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک های مادی، طرح یا توصیه سلامتی و حمایت عاطفی از دیگرانی که فرد به آنها علاقمند است یا از نظر فرد ارزشمند تلقی می شوند و بخشی از شبکه اجتماعی فرد به شمار می روند، نظیر همسر، بستگان، دوستان و نیز تماس های اجتماعی با اماکن مذهبی (تیلور^۳، ۲۰۰۴). حمایت اجتماعی به کمک هایی که از سوی خویشاوندان، دوستان و دیگر افراد به یک فرد می شود، اطلاق می گردد. این کنش ها شامل حمایت های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی است: حمایت عاطفی: به مواردی اشاره دارد که باعث می شود افراد احساس کنند مورد حمایت هستند. چنین حمایتی غالباً به شکل انواع غیرملموس است و کمک می کند که حس ارزشمندی در افراد تقویت شود. حمایت ابزاری: کمک ابزاری به کنش های ارائه شده از سوی دیگران گفته می شود که به افراد کمک می کند تا مسئولیت های معمولی و روزمره خود، مثل نگهداری از بچه، تعهدات مالی و مسائل مربوط به کار را انجام دهند. حمایت

1. Kaplan
3. Taylor

2. Bowlby

اطلاعاتی: کمک های اطلاعاتی به تبادل دیدگاه ها در زمینه کار، مشاوره یا فرصت های دیگری که ممکن است زندگی افراد را تسهیل کند می پردازد.

حمایت اجتماعی می تواند به عنوان حمایت اجتماعی و روانشناختی فراهم شده بواسطه محیط توصیف شود. سیستم حمایت اجتماعی یک فرد شامل همسالان، دوستان و اعضای خانواده می باشد (ارسلان^۱، ۲۰۰۹).

شواهد حاکی از آن هستند که دریافت سطوح بالای حمایت اجتماعی از جانب خانواده برای بهبود سلامت روان نوجوانان هدف قلدری مهم است. همچنین سطوح بالای دریافت حمایت از جانب دوستان و حمایت خانوادگی مناسب می تواند از پیشرفت تحصیلی ضعیف، نوجوانان هدف قلدری را محافظت نماید (راسان، هد، کلینبرگ و استانفیلد^۲، ۲۰۱۱).

اسنایدر و همکاران^۳ (۲۰۰۲) بیان کردند که تاب آوری به عنوان گروهی از پدیده هایی است که به وسیله الگوهای سازگاری مثبت در شرایط سخت یا خطر مشخص می شود و استدلال آن ها این بود که افراد تاب آور از طریق سازگاری مثبت در مواجهه با ناملایمات می توانند پیشرفت و ترقی داشته باشند. این افراد در هنگام روبرو شدن با ناملایمات از منابع روانشناختی که دارند برای نشان دادن قدرت استقامت خود استفاده می کنند، در نتیجه رفتارهایی را نشان می دهند که نشانه انگیزه و متعهد بودن آن ها در کار است.

از دلایل پیچیده تر شدن نیاز به حمایت اجتماعی که در رابطه با تاب آوری شده است، مقتضیات رشد فرد و گسترش شبکه های اجتماعی است. به رغم این تغییرات، آنچه اهمیت دارد، ضرورت وجود این جنبه ها از روابط اجتماعی است که تقریباً در همه حال، به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای ناخوشایند عمل می کند. مطالعات بسیاری در تاب آوری افراد دارای سوء مصرف مواد، نقش پیشگیرانه نظارت و صمیمیت والدین دوستان و آشنایان (حمایت اجتماعی) را در برابر اعتیاد و دیگر انحرافات اجتماعی نشان داده اند (به نقل از پرکینز و جونز^۴، ۲۰۰۴). بنابراین با توجه به مسئله و موضوعات بیان شده در این راستا این مسئله بیان می شود که آیا می توان به وسیله سبک های دلبستگی و حمایت اجتماعی تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد را پیش بینی کرد؟

1. Arslan
3. Snyder

2. Rothon, Head, Klinberg & Stansfeld
4. Perkins & Jonz

در طول سه دهه گذشته در حوزه روانشناسی تحول تاب آوری توجه روزافزونی را به خود جلب کرده است. در این ارتباط متغیرهای بی شماری با تاب آوری مرتبط دانسته شده است، و متعاقب آن مدل‌هایی ارائه شده، اما در هیچ یک از مدل‌های موجود عوامل خانوادگی به عنوان پیشایندهای متغیرهای فردی مؤثر بر تاب آوری مورد بررسی قرار نگرفته است. طرح پژوهشی حاضر یک مدل ملی عوامل مؤثر در تاب آوری در افراد در سوء مصرف مواد می‌باشد.

مبانی نظری

سوء مصرف مواد و اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و رفتار، یکی از بارزترین آسیب‌های روانی و اجتماعی است که به راحتی می‌تواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سست کند. دوره دانشجویی را می‌توان یکی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی یک فرد و یک روند منحصر به فرد دانست. بنابراین رویکرد جدید پیشگیری از اعتیاد شناسایی و ارتقاء عوامل محافظت‌کننده از جمله عوامل تاب آوری و شناسایی و کاهش عوامل خطرناک از جایگاه پراهمیت و ویژه‌ای برخوردار شده است. تاب آوری یکی از مفاهیمی است که اخیراً در حوزه پیشگیری از اعتیاد و سایر اختلالات روانی و آسیب‌ها مطرح شده و می‌تواند کلید پیشگیری باشد. تاب آوری یکی از راهبردهای بسیار مهم رویکرد ارتقای سلامت است که در سال‌های اخیر، در کانون توجه متخصصان پیشگیری از اعتیاد قرار گرفته است. بنابراین از آنجا که اعتیاد در بین دانشجویان رو به افزایش می‌باشد و از آنجا که این دوره یک زمان بحرانی رشد و نمود است که از نظر فیزیولوژیکی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود نظم جسمانی و روانی فرد بر هم بخورد، ضرورت پژوهش حاضر را ایجاد کرده است.

مفهوم تاب آوری طی تحقیقات ۳ دهه گذشته علوم اجتماعی به مثابه یک پدیده چندبعدی شناخته شده است که در بافت‌های مختلف اجتماعی و درونی متفاوت هستند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در تحقیقات گذشته تاب آوری بر متغیرهایی مثل توانایی بیمار، پنهان سازی احتمال خطر و عوامل آسیب‌پذیر تاکید شده است (لاتر، ۲۰۰۳). بر طبق مدل‌های ارائه شده از سوی اورال، آتروس و پاولسن، سه حوزه عملکردی برای تاب آوری تعریف و بر آنها تمرکز شده است.

۱. تاب آوری به عنوان یک ویژگی شخصیتی یا توانایی پیش‌بینی افراد در مقابل تاثیرات

منفی ناملایمات و احتمال خطر فرض می شود.

۲. یک وضعیت روحی مثبت یا سلامت روانی (مثل درک مثبت، خودپنداری، پیشرفت تحصیلی، موفقیت در وظایف و ...) یا فقدان بیماری روحی روانی علیرغم وجود یا احتمال خطر تعریف می گردد.

۳. یک فرایند پویا که بر کنش بین متغیرهای فردی و پیرامونی تاثیر گذاشته و در طول زمان تغییر می کند. این تعریف به دلیل چهارچوب فراگیر و تلفیق ویژگی های فردی با محیطی ایجاد تاب آوری بیش از تعاریف قبلی مورد توجه است.

پژوهش های تاب آوری الگوهای نظری رشد انسان را که پیش از این توسط اریکسون، برونفن، پیاژه، کلبگ، گیلیان، استینر، مزلو و پیرس مطرح شده بود (۱۹۹۷ رایت و ماستن) مورد تایید قرار می دهند.

در تمامی این الگوهای نظری، در حالی که بر ابعاد مختلف رشد تأکید می شود، (انسانی روانی- اجتماعی- شناختی- اخلاقی- معنوی) هسته مرکزی این رویکردها را این پیش فرض تشکیل می دهد که فطرتی بیولوژیک برای رشد و کمال در هر انسان وجود دارد طبیعت خود اصلاح گری ارگانیسم انسانی که بطور طبیعی و تحت شرایط معین محیطی می تواند آشکار شود.

جوادی و همکاران (۱۳۹۰) در بررسی رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد در دانش آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر به نتایج زیر دست یافتند: خانواده به عنوان یک عامل مؤثر بر شخصیت فرزندان نقش مهمی در تاب آوری آن ها در برابر مصرف سیگار و مواد مخدر دارد. هدف این پژوهش شناخت رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری فرزندان آن ها در برابر مصرف سیگار و مواد مخدر است. برای تجزیه و تحلیل داده ها، ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون چندگانه به کار برده شد. یافته ها: نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین ابعاد کارکرد خانواده (حل مسئله، آمیختگی عاطفی، نقش ها، کنترل رفتار، ارتباط و کارکرد کلی) و تاب آوری در برابر مصرف مواد، رابطه مستقیم و معنی دار وجود داشت. فقط خرده مقیاس پاسخ دهی عاطفی رابطه معنی داری را نشان نداد. خرده مقیاس آمیختگی عاطفی توانست ۱۳٪ از واریانس تاب آوری در برابر مصرف مواد را پیش بینی کند. نتایج به دست آمده از این مقاله نشان می دهد که هرچه کارکرد خانواده، وضعیت سالم تر و مطلوب تری داشته باشد، تاب آوری فرزندان در برابر مصرف مواد بیش تر خواهد بود.

یعقوبی و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه خود با عنوان رابطه سبک های دلبستگی با کارکردهای سبک های تفکر دختران مقطع متوسطه شهر همدان بیان داشتند هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک های دلبستگی با کارکردهای سبک های تفکر دختران متوسطه شهر همدان بود. نمونه انتخابی شامل ۳۴۰ دانش آموز دختر بود که به روش تصادفی (خوشه ای) انتخاب شده بودند. برای سنجش فرضیه ها از پرسشنامه دلبستگی بزرگسالان کولین و رید (تجدید نظر شده) و پرسشنامه کارکردهای سبک های تفکر استرنبرگ و واگنر استفاده شد. در این پژوهش از روش همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره و آزمون t برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن بر خلاف سبک دلبستگی نایمن بیش ترین سهم را در پیش بینی سبک تفکر قضایی، اجرایی و قانون گذارانه داشت و همبستگی مثبت بین آن ها معنادار بود، در ضمن بین کارکردهای سبک های تفکر و سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) همبستگی منفی دیده شد (یعقوبی، ۱۳۹۲).

اکبری، وفایی و خسروی (۱۳۸۹) به بررسی رابطه بین سبک های دلبستگی و میزان تاب آوری همسران جانبازان پرداختند. با توجه به فشارها و استرس های موجود در خانواده جانبازان، هدف این پژوهش تعیین رابطه بین سبک های دلبستگی و تاب آوری همسران جانبازان بود. روش پژوهش از نوع همبستگی و نمونه شامل ۶۰ نفر از همسران جانباز شهر شیراز بود که به شیوه تصادفی منظم انتخاب شده بودند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های تاب آوری CD-RIS و سبک های دلبستگی بزرگسالان RAAS استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد بین سبک دلبستگی ایمن و میزان تاب آوری رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بین دلبستگی نایمن اجتنابی و میزان تاب آوری رابطه منفی و معنادار وجود دارد و بین دلبستگی نایمن اضطرابی و میزان تاب آوری رابطه معنادار وجود ندارد.

کشتکاران (۱۳۸۹) در بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز بیان کردند هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه الگوهای ارتباطی والدین (گفت و شنود و همنوایی) با تاب آوری دانشجویان است. این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. بدین منظور ۲۰۰ نفر از دانشجویان سال اول که در مقطع کارشناسی در دانشگاه شیراز مشغول تحصیل بودند، به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای به کار رفته شامل مقیاس تاب آوری بزرگسالان (فریبرگ و همکاران، ۲۰۰۳) و مقیاس تجدیدنظر شده الگوهای ارتباطی خانواده (ریچی و فیتز پاتریک، ۱۹۹۴) بود، که برای بررسی پایایی این

ابزارها از آلفای کرونباخ و برای بررسی روایی از روش تحلیل عامل استفاده شد که هر دو پرسشنامه پایایی و روایی خوبی را نشان می داد. برای بررسی اینکه آیا انواع الگوهای ارتباطی خانواده قدرت پیش بینی کننده تاب آوری را دارا هستند، از تحلیل رگرسیون و برای بررسی تفاوت میان انواع اشکال خانواده از منظر تاب آوری از تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج تحلیل آماری یافته ها از طریق تحلیل واریانس و رگرسیون چندمتغیری نشان داد که، اولاً بعد گفت و شنود پیش بینی کننده مثبت تاب آوری است (۰/۰۰۱) ، اما بعد همنوایی پیش بینی کننده منفی تاب آوری است (۰/۰۰۵) و بین انواع الگوهای ارتباطی یعنی خانواده های کثرت گرا و توافق کننده و خانواده های بی قید و محدود کننده تفاوت معنادار (۰/۰۰۱) از لحاظ میزان تاب آوری وجود دارد.

آلورد، بوگر و هالس- کیلاکی^۱ (۲۰۰۸) در مطالعاتشان بیان کردند که تاب آوری به مهارت ها و توانمندی هایی اشاره دارد که فرد قادر می سازد با سختی ها، مشکلات و چالش ها سازگار شود. هرچند برخی از ویژگی های تاب آوری قابل آموزش می باشد، با یک جمع بندی کلی می توان تاب آوری را شامل موارد زیر دانست: حفظ آرامش زیر فشار، انعطاف پذیری در مواجهه با موانع، اجتناب از راهبردهای فرسایشی، حفظ خوش بینی و احساسات مثبت به هنگام دشواری ها و خلاص شدن از موانع درونی. فرد تاب آور به طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره حل مسائل است. یعنی هر وقت که نیاز داشته باشد از افراد دیگر کمک می خواهد و از شایستگی حل مشکلات مربوط به خود و دیگران برخوردار است. افراد تاب آور درجه هایی از سلامتی و استقلال را نشان می دهند. آن ها قادرند که خود فکر کنند و آن را عمل سازند. آن ها می توانند نظرات انتقادی خود را به دیگران انتقال دهند. آن ها احساسات خوبی نسبت به اطرافیان دارند و به توانایی خود برای تغییر دادن محیط شان باور دارند.

جوکر^۲ (۲۰۰۸) در مطالعات خود بیان کردند در شرایط پراسترس کسانی که از سرسختی و تاب آوری بالاتری برخوردارند، سلامت روانی بیشتری دارند تا کسانی که از سرسختی و تاب آوری پایین تری برخوردارند.

1. Alvord, Bogar & Hulse- Killacky

2. Joker

روش شناسی پژوهش

این پژوهش، کاربردی- توصیفی است و هدف آن پیش بینی تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد بر اساس سبک های دلبستگی و حمایت اجتماعی می باشد. جامعه آماری در این مطالعه شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تهران در ۱۳۹۴ می باشد که به طور تصادفی نمونه مورد نظر را انتخاب می کنیم. که با روش نمونه گیری کوکران حجم نمونه ای به حجم ۱۸۴ نفر انتخاب نمودیم. به منظور انجام این پژوهش برای جمع آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده گردید:

۱. پرسشنامه تاب آوری کانر: این مقیاس شامل ۲۵ گویه می باشد و توسط کانر و دیویدسون^۱ (۲۰۰۳) جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار تهدید تهیه شده است. این مقیاس ابعاد مختلف تاب آوری را مورد ارزیابی قرار می دهد که شامل حس توانایی فردی، مقاومت در برابر تاثیرات منفی، پذیرش مثبت تغییر، اعتماد به غرایز فردی، حس حمایت و امنیت اجتماعی، ایمان روحی و رویکرد عمل گرایانه به روش های مشکل گشایی می شود. برای هر گویه، طیف درجه بندی ۵ گزینه ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دارای ۲۵ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان تاب آوری در افراد مختلف است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیاز مربوط به هر گزینه شامل کاملاً غلط (۰)، تا حدودی غلط (۱)، نظری ندارم (۲)، تا حدودی درست (۳)، کاملاً درست (۴) می باشد. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات را با هم جمع کنید. این امتیاز دامنه ای از ۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. هرچه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب آوری بیشتر فرد پاسخ دهنده خواهد و برعکس. نقطه برش این پرسشنامه امتیاز ۵۰ می باشد. به عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشانگر افراد دارای تاب آوری خواهد بود و هرچه این امتیاز بالاتر از ۵۰ باشد، به همان میزان شدت تاب آوری فرد نیز بالاتر خواهد بود و برعکس. در پژوهش بشارت و همکاران (۱۳۸۶) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفته است (به نقل از حق رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰) نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که آلفای ۰/۸۴ برای این پرسشنامه بدست آمد. بنابراین این ابزار از پایایی خوبی برخوردار است.

². Connor & Davidson

۲. پرسشنامه سبک های دلبستگی: مقیاس دلبستگی بزرگسالان که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور^۱ ساخته شده و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک آزمون ۱۵ سوالی است و سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴، کاملاً موافقم ۵) می سنجد. سوالات مربوط به سبک اجتنابی ۱-۲-۳-۴-۵؛ سبک ایمن ۶-۷-۸-۹-۱۰؛ و سبک دو سوگرا ۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ است. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در خرده مقیاس های آزمون به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) پرسش های خرده مقیاس های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی (۱۴۸۰ نفر شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۵ (برای دانشجویان دختر ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۶) محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسال است. ضرایب توافق کندال (روایی) برای سبک های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۷۵ محاسبه شد.

۳. حمایت اجتماعی (با استفاده از مقیاس واکس «۱۳۷۳» SS_A): این مقیاس را واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیامز و استوارت^۲ (۱۹۸۶)؛ به نقل از زینی وند، (۱۳۸۴) تدوین کردند. این پرسشنامه، ۲۳ پرسش دارد که در آن چهار نوع نمره محاسبه می شود. ۱- نمره حمایت مرتبط با خانواده؛ ۲- نمره حمایت مرتبط با دوستان؛ ۳- نمره مرتبط با حمایت آشنایان، ۴- نمره کل حمایت اجتماعی که حاصل جمع سه نمره قبل است. در پژوهش خوش کنش و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمده است (خوش کنش و همکاران، ۱۳۸۹). عسگری و شرف الدین در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه اضطراب اجتماعی و امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی واحد تحقیقات خوزستان ضرایب پایایی پرسش نامه حمایت اجتماعی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه کردند که به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۱ گزارش شد. برای تعیین اعتبار پرسش نامه گفته شده، نمره آن با نمره پرسش نامه شادکامی هم بسته شد و رابطه مثبت معناداری بین آنها مشاهده شد ($P=0.004$, $R=0.39$, $n=50$) که بیانگر برخورداری پرسش نامه حمایت اجتماعی از اعتبار لازم است (عسگری و شرف الدین، ۱۳۸۷).

1. Hazn & Shaver

2. Wax, Phillips, Holly, Thompson, Williams & Stewart

یافته ها

در بخش استنباطی داده ها ابتدا برای محاسبه همبستگی بین کلیه متغیرهای پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول ۱. نتایج همبستگی تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد و سبک های دل بستگی

متغیرها	۱	۲	۳	۴
تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد	۱			
سبک دل بستگی ایمن	۰,۲۴**	۱		
سبک دل بستگی دوسوگرا	-۰,۲۱**	۰,۳۲	۱	
سبک دل بستگی اجتنابی	-۰,۲۰**	۰,۴۲**	۰,۲۷	۱

P<0.005**

چنانچه از جدول مشاهده می شود بین سبک دل بستگی ایمن و تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($r=24, P<0.005$). بین نمره سبک دل بستگی دوسوگرا با تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد نیز ارتباط منفی و معناداری وجود دارد ($r=-0.21, P<0.005$) و همچنین ارتباط سبک دل بستگی اجتنابی با تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد ($r=-0.20, P<0.005$)، منفی و معنادار است.

برای محاسبه همبستگی بین کلیه متغیرهای تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. ضریب همبستگی شدت رابطه و همچنین نوع رابطه (مستقیم یا معکوس) را نشان می دهد. این ضریب بین ۱ تا -۱ می باشد و در صورت عدم وجود رابطه بین دو متغیر برابر صفر می باشد.

جدول ۲. نتایج همبستگی تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد و حمایت اجتماعی

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد	۱				
حمایت خانواده	۰,۲۰*	۱			
حمایت دوستان	۰,۲۳*	۰,۵۰	۱		
حمایت آشنایان	۰,۱۸*	۰,۸۵*	-۰,۲۹	۱	
حمایت کلی	۰,۲۲**	۰,۱۹*	۰,۸۲	۰,۱۴	۱

P<0.001*

چنانچه از جدول مشاهده می شود بین تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد و حمایت خانواده ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0.20, P<0.001$). بین حمایت دوستان با تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد نیز ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($r=0.23, P<0.001$). همچنین ارتباط تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد با مؤلفه های حمایت آشنایان ($r=0.18, P<0.001$)، حمایت کلی ($r=0.22, P<0.001$) مثبت و معنادار است.

پردازش رگرسیون مبنی بر آنکه سبک های دلبستگی می تواند تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد را پیش بینی کند، در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۳. همبستگی بین متغیرها (شاخص های کفایت رگرسیونی)

مدل	انحراف معیار خطا	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
۱- سبک دلبستگی ایمن	۳,۷۶۶۹۵	۰,۵۰	۰,۵۳	۰,۲۴
۲- سبک دلبستگی دوسوگرا	۳,۶۸۱۰۳	۰,۲۱	۰,۲۵	۰,۳۲

با توجه به جدول ملاحظه می گردد در گام اول متغیر سبک دلبستگی ایمن وارد معادله شده است که میزان ضریب همبستگی آن (R) با متغیر وابسته، تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد ۰,۲۴ بدست آمده است، در این مرحله ضریب میزان تعیین برابر با ۰,۵۳ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰,۵۰ بدست آمده است. در گام دوم با وارد شدن دومین متغیر یعنی سبک دلبستگی دوسوگرا که میزان ضریب همبستگی آن (R) با متغیر وابسته، اختلاف شخصیت مرزی ۰,۳۲ بدست آمده است، در این مرحله ضریب میزان تعیین برابر با ۰,۲۵ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰,۲۱ بدست آمده است.

جدول ۴. ضرایب تاثیر رگرسیونی

متغیرها	B	خطای استاندارد	Beta	T	sig
۱ ثابت	۱۲,۲۵۴	۱,۱۸۰		۱۰,۳۸۳	۰,۰۰۰
سبک دلبستگی ایمن	۰,۳۱۱	۰,۶۰	۰,۴۰۲	۵,۱۹۹	۰,۰۰۰
۲ ثابت	۱۱,۳۹۷	۱,۲۲۴		۹,۳۰۹	۰,۰۰۰
سبک دلبستگی ایمن	۰,۱۸۹	۰,۸۰	۰,۲۴۵	۲,۳۶۵	۰,۰۰۰
سبک دلبستگی دوسوگرا	۰,۱۸۹	۰,۰۸۴	۰,۲۳۳	۲,۲۵۰	۰,۰۰۰

با توجه به جدول ملاحظه می گردد که متغیر سبک دلبستگی ایمن در سطح ۹۹ درصد ($sig=0.000$) و همچنین متغیر سبک دلبستگی دوسوگرا در سطح ۹۹ درصد ($sig=0.000$) معنی دار می باشند. این در حالی است که میزان خطای متغیر سبک دلبستگی اجتنابی بیشتر از ۰,۰۵ بوده اند و به همین دلیل وارد معادله رگرسیون نشده اند. در ارتباط با اینکه مؤلفه های حمایت اجتماعی می تواند تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد پیش بینی کند، نتایج جدول زیر به دست آمد.

جدول ۵. همبستگی بین متغیرها (شاخص های کفایت رگرسیونی)

مدل	انحراف خطا	معیار	ضریب تعیین تعدیل شده	ضریب تعیین	ضریب همبستگی
۱- حمایت دوستان	۲,۹۵۰۸۹	۰,۰۵۲	۰,۰۵۷	۰,۲۳	
۲- حمایت کلی	۲,۸۷۳۳۳	۰,۱۰۱	۰,۱۱۱	۰,۳۳	
۳- حمایت آشنایان	۲,۸۳۲۷۶	۰,۱۲۶	۰,۱۴۱	۰,۳۷	
۴- حمایت خانواده	۲,۷۹۳۳۶	۰,۱۵۱	۰,۱۶۹	۰,۴۱	

با توجه به جدول ملاحظه می گردد در گام اول متغیر حمایت دوستان وارد معادله شده است که میزان ضریب همبستگی آن (R) با متغیر وابسته، تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد

۰,۲۳ به دست آمده است، در این مرحله ضریب میزان تعیین برابر با ۰,۰۵۷ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰,۰۵۲ بدست آمده است. در گام دوم با وارد شدن دومین متغیر یعنی تفکر با حمایت کلی که میزان ضریب همبستگی آن (R) با متغیر وابسته، تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد ۰,۳۳ بدست آمده است، در این مرحله ضریب میزان تعیین برابر با ۰,۱۱۱ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰,۱۰۱ بدست آمده است. در گام سوم با وارد شدن سومین متغیر یعنی حمایت آشنایان که میزان ضریب همبستگی آن (R) با متغیر وابسته، تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد ۰,۳۷ بدست آمده است، در این مرحله ضریب میزان تعیین برابر با ۰,۱۴۱ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰,۱۲۶ بدست آمده است. در گام چهارم با وارد شدن چهارمین متغیر یعنی حمایت خانواده که میزان ضریب همبستگی آن (R) با متغیر وابسته، تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد ۰,۴۱ به دست آمده است، در این مرحله ضریب میزان تعیین برابر با ۰,۱۶۹ و ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰,۱۵۱ به دست آمده است.

جدول ۶. ضرایب تاثیر رگرسیونی

متغیرها	B	خطای استاندارد	Beta	T	sig
۱ ثابت	۲,۳۳۳	۱,۹۲۷		۱,۲۱۱	۰,۰۰۰
حمایت دوستان	۰,۳۷۸	۰,۱۱۴	۰,۲۳۹	۳,۲۲۳	۰,۰۰۰
۲ ثابت	۰,۵۹	۱,۹۹۸		۰,۳۰	۰,۰۰۰
حمایت دوستان	۰,۳۸۹	۰,۱۱۱	۰,۲۴۶	۳,۵۰۸	۰,۰۰۰
حمایت کلی	۰,۱۶۱	۰,۰۴۹	۰,۲۳۲	۳,۳۱۰	۰,۰۰۰
۳ ثابت	-۲,۸۱۴	۲,۲۸۲		-۱,۲۳۳	۰,۰۰۰
حمایت دوستان	۰,۴۱۱	۰,۱۱۰	۰,۲۶۰	۳,۷۵۲	۰,۰۰۰
حمایت کلی	۰,۱۴۳	۰,۰۴۸	۰,۲۰۶	۲,۹۵۴	۰,۰۰۰
حمایت آشنایان	۰,۱۶۹	۰,۰۶۸	۰,۱۷۵	۲,۴۹۴	۰,۰۰۰
۴ ثابت	-۳,۹۶۹	۲,۲۷۸		-۱,۶۲۲	۰,۰۰۰
حمایت دوستان	۰,۳۹۸	۰,۱۰۸	۰,۲۵۲	۳,۶۷۹	۰,۰۰۱
حمایت کلی	۰,۱۱۲	۰,۴۹	۰,۱۶۱	۲,۲۵۸	۰,۰۰۰
حمایت آشنایان	۰,۱۹۰	۰,۰۶۷	۰,۱۹۶	۲,۸۱۶	۰,۰۰۰
حمایت خانواده	۰,۱۱۵	۰,۰۴۷	۰,۱۷۵	۲,۴۷۳	۰,۰۰۰

با توجه به جدول ملاحظه می گردد که متغیرهای حمایت اجتماعی با تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد در سطح ۹۹ درصد معنی دار می باشد.

بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر به بررسی پیش بینی تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد بر اساس سبک های دلبستگی و حمایت اجتماعی پرداختیم که با توجه به یافته های تحقیق می توان اظهار داشت که تاب آوری مزایای بی شماری را برای افراد به دنبال دارد، افراد تاب آور از افسردگی، اضطراب، شکایات بدنی، مشکلات تفکر و سوء مصرف مواد کمتری برخوردارند (بونانو^۱، ۲۰۱۰).

این پژوهش که روی جامعه ای از دانشجویان دانشگاه تهران در حوزه مورد پژوهش، به تعداد ۱۸۴ نفر صورت گرفته است. که بیشترین تعداد پاسخگویان با ۴۸,۳۷ دصد در رده سنی ۱۸ تا ۲۸ سال و کمترین تعداد با ۸,۱۵ درصد در رده سنی بیش از ۳۸ سال می باشند. همچنین با تخمین ۵۲,۷۲ درصد میزان غالب جامعه، دارای تحصیلات لیسانس بوده و کمترین تعداد ۱,۶۳ دارای تحصیلات فوق دیپلم بودند. و در این تحقیق براساس یافته های پژوهش ۵۳,۸۰ درصد را زنان و ۴۶,۲۰ درصد از پاسخگویان را مردان تشکیل می دهند.

در بررسی فرضیات بخش اول که به وجود رابطه بین تاب آوری و سبک های دلبستگی در دانشجویان دانشگاه تهران می پردازد ماتریس همبستگی جهت مثبت و معنادار مابین سبک دلبستگی ایمن و تاب آوری را نشان داد و همچنین همبستگی معکوس و معنادار مابین سبک دلبستگی اجتنابی، دوسوگرا و تاب آوری را نشان داد. در واقع هرچه میزان سبک دلبستگی ایمن بیشتر باشد میزان تاب آوری در دانشجویان افزایش می یابد. در ادامه بررسی این فرضیه که به پیش بینی تاب آوری افراد توسط سبک های دلبستگی مطرح شده بود تجزیه و تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد در گام اول توسط سبک دلبستگی ایمن و در گام دوم توسط سبک دلبستگی دوسوگرا تبیین شد. در تحلیل این مؤلفه ها می توان این گونه استنباط نمود که در واقع وجود تاب آوری و مؤلفه های آن که عنصری مرتبط با سلامت روان می باشند عواملی نهفته است که ضمن تضمین سلامت روان و ارتقاء آن نقش پیشگیرانه و مقابله ای با عوامل خطر دارد که باعث می شود هرچه این عناصر

در قشرهای جمعیت عمومی و به طور اخص دانشجویان و جوانان تقویت شود رفتارهای پرخطر و عوامل آسیب زنده کاهش یابد. متغیر سبک دلبستگی ایمن نیز به همین ترتیب به عنوان عنصری استحکام دهنده در ارتباط با تاب آوری را نشان می دهد.

در بررسی فرضیات بخش دوم که به وجود رابطه بین تاب آوری و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه تهران می پردازد ماتریس همبستگی جهت مثبت و معنادار مابین مؤلفه های حمایت اجتماعی و تاب آوری را نشان داد. در واقع هرچه میزان حمایت اجتماعی بیشتر باشد میزان تاب آوری در دانشجویان افزایش می یابد. در ادامه بررسی این فرضیه که به پیش بینی تاب آوری افراد توسط حمایت اجتماعی مطرح شده بود تجزیه و تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد در گام اول توسط حمایت اجتماعی دوستان و در گام دوم توسط حمایت اجتماعی دوستان، گام سوم حمایت اجتماعی کلی و در گام چهارم توسط حمایت اجتماعی خانواده تبیین شد. در واقع با استنباط مؤلفه های حمایت اجتماعی و تاب آوری متوجه می شویم در این متغیرها عناصری وجود دارد که سبب ساز افزایش سلامت روان، مقابله با فشارهای روانی و در نتیجه کنترل بیشتر و افزایش تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد است.

در مقایسه با پژوهش های دیگر، جوادی، آقابخشی، رفیعی، عسگری، بیان معمار و عبدی زرین (۱۳۹۰) در بررسی رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد در دانش آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر به نتایج زیر دست یافتند: خانواده به عنوان یک عامل مؤثر بر شخصیت فرزندان نقش مهمی در تاب آوری آنها در برابر مصرف سیگار و مواد مخدر دارد. هدف این پژوهش شناخت رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری فرزندان آنها در برابر مصرف سیگار و مواد مخدر است. برای تجزیه و تحلیل داده ها، ضریب همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون چندگانه به کار برده شد. یافته ها: نتایج ضریب همبستگی نشان داد که بین ابعاد کارکرد خانواده (حل مسئله، آمیختگی عاطفی، نقش ها، کنترل رفتار، ارتباط و کارکرد کلی) و تاب آوری در برابر مصرف مواد، رابطه مستقیم و معنی دار وجود داشت. فقط خرده مقیاس پاسخ دهی عاطفی رابطه معنی داری را نشان نداد. خرده مقیاس آمیختگی عاطفی توانست ۱۳٪ از واریانس تاب آوری در برابر مصرف مواد را پیش بینی کند.

نتایج به دست آمده از این مقاله نشان می دهد که هرچه کارکرد خانواده، وضعیت سالم تر و مطلوب تری داشته باشد، تاب آوری فرزندان در برابر مصرف مواد بیش تر خواهد بود. که با

نتایج پژوهش حاضر هم سو و هم جهت می باشد. همچنین در پژوهش یعقوبی مطالعه صورت گرفته در سال ۱۳۹۲ با عنوان رابطه سبک های دلبستگی با کارکردهای سبک های تفکر دختران مقطع متوسطه شهر همدان بود. نتایج نشان داد که سبک دلبستگی ایمن برخلاف سبک دلبستگی نایمن بیش ترین سهم را در پیش بینی سبک تفکر قضائی، اجرایی و قانون گذارانه داشت و همبستگی مثبت بین آنها معنادار بود، در ضمن بین کارکردهای سبک های تفکر و سبک دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) همبستگی منفی دیده شد که با نتایج پژوهش حاضر هم سو و هم جهت می باشد. در پژوهشی دیگر کشتکاران (۱۳۸۹) در بررسی رابطه الگوهای ارتباطی خانواده با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه شیراز بیان کردند هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه الگوهای ارتباطی والدین (گفت و شنود و همنوایی) با تاب آوری دانشجویان است. نتایج تحلیل آماری یافته ها از طریق تحلیل واریانس و رگرسیون چندمتغیری نشان داد که، اولاً بعد گفت و شنود پیش بینی کننده مثبت تاب آوری است (۰/۰۰۱)، اما بعد همنوایی پیش بینی کننده منفی تاب آوری است (۰/۰۰۵) و بین انواع الگوهای ارتباطی یعنی خانواده های کثرت گرا و توافق کننده و خانواده های بی قید و محدود کننده تفاوت معنادار (۰/۰۰۱) از لحاظ میزان تاب آوری وجود دارد.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی متغیرهای مرتبط دیگر با سلامت روان و اثر آن بر تاب آوری از جمله محیط خانوادگی مورد بررسی قرار گیرد. اثربخشی درمان های مبتنی بر آموزش مؤلفه های تاب آوری در کاهش سوء مصرف مواد قشرهای مختلف پژوهش شود. همچنین مجریان حوزه سلامت به طراحی سیاست های عملی بپردازند مثلاً از کارگاه های ویژه آموزش تاب آوری برای افراد مبتلا به وابستگی مواد جهت ایجاد احساس حمایت اجتماعی و ارتقاء سلامت روان آنها استفاده شود.

پیشنهادها:

- این پژوهش بر روی دانشجویان دانشگاه تهران صورت گرفته، لازم است که پیش بینی تاب آوری افراد سوء مصرف کننده مواد بر اساس سبک های دلبستگی و حمایت اجتماعی در دانشگاه های دیگر (دولتی و آزاد) نیز صورت گیرد.
- ارائه آموزش های لازم در جهت بهبود مولفه های سبکهای دلبستگی و حمایت اجتماعی
- هنجاریابی تست های استفاده شده در جمعیت های گوناگون.

Predict the resiliency abusers materials based on attachment styles and social support

Dr.Mohammad Ali Mohammadi Far, Hosein Sorkhil

Abstract

Substance abuse and addiction to drugs changing the mood are one of the most obvious social and psychological injuries that could easily damage the personal, family, Social, and cultural lives within a country. Therefore, new approach to prevent substance abuse and promote protective factors such as resilience, and recognition and reduction of risk factors are very important and noticeable. Resilience is one of the concepts recently Proposed in the field of drug addiction prevention and other mental disorders and injuries. Moreover, it could be the key to drug prevention. In is a descriptive – correlative study. The statistical population of the study includes all of the students of Tehran University selected by the random sampling method. A Sample size of 184 people were selected via Cochran Formula. The research hypotheses are calculated and analyzed via related statistical tests within SPSS 21. The results show that the substance abusers' resilience could be different in association with people's social support and attachment styles. In the present paper, according to the stepwise regression related to the attachment styles; secure attachment style, and ambivalent attachment style have the most effectiveness and regarding social support, family's support and friends' support have effectiveness for promoting substance abusers' resilience.

Key Words: People's resilience, substance abuser, attachment styles, Social support

-
1. MA in Clinical Psychology, Psychology and Educational Sciences, Semnan Azad University (Author).
 2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Psychology and Educational Sciences, University of Semnan.

منابع

فارسی

- اکبری، ز. وفایی، ط. خسروی، ص. (۱۳۸۹). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و میزان تاب آوری همسران جانبازان، *مجله علمی پژوهشی طب جانباز*، ۳ (۱۰)، ۱۷-۱۲.
- جوادی، ر. آقابخشی، ح. رفیعی، ح. عسگری، ع. بیان معمار، ا و عبدی زرین، س. (۱۳۹۰). بررسی رابطه کارکرد خانواده و تاب آوری در برابر مصرف مواد در دانش آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر، *مجله رفاه اجتماعی*، ۴۱، ۴۴۴-۴۲۱.
- حافظ نیا، م ر. (۱۳۸۵). *روش های تحقیق در علوم انسانی*، تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی (سمت).
- حسینی، ع. (۱۳۸۸). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با تاب آوری دانشجویان، *مجله همایش سلامت روانشناختی*، ۳، صص ۸-۱۰.
- دبیری، ع. جمالی، ع ا. (۱۳۸۱). روش شناسی، ابزارها و مدل تحلیلی تحقیق. *همایش بین المللی روش های تحقیق در علوم، فنون و مهندسی*.
- دلاور، ع. (۱۳۷۱). *روش های آماری در علوم اجتماعی*. تهران، انتشارات سهمی انتشار.
- عسگری، پ. شرق الدین، هدی. (۱۳۸۷). رابطه اضطراب اجتماعی و امیدواری و حمایت اجتماعی با احساس ذهنی بهزیستی در دانشجویان تحصیلات تکمیلی واحد تحقیقات خوزستان، *مجله یافته های نور در روان شناسی*، ۳، صص ۳۶-۲۵.
- فاخر، ع. (۱۳۸۰). *ابزار عمومی تحقیق*، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم.
- گلانتز، م. هارتل، کریستن آر. (۱۳۸۶). *سوء مصرف مواد: خاستگاه ها و مداخلات*، ترجمه گروهی از مترجمان، انتشارات ستاد مبارزه با مواد مخدر، چاپ اول.
- محمدی، م. (۱۳۸۴). *بررسی متغیرهای خانوادگی و فردی در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد*، پایان نامه دکتر، دانشگاه علوم پزشکی و توان بخشی.
- هاشمی، ل. جوکار، ب. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه، *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۳، ۱۴۶-۱۲۷.

انگلیسی

- Arvord, C.B., Bogar C B and Hulse- Killacky D, (2008). Resiliency Determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse, *Journal of Counseling & Development*, 84 (3): 318-327.
- Arslan, C. (2009). Anger, Self-Esteem, and perceived Social Support in Adolescence. *Social Behavior and personality*, 37 (4), 555-564.
- Baldwin, D. R. & Jackson, D. & Okon, I. & Cannon, R.L. (2010). Resiliency and Optimism: An African American Senior Citizen's Perspective. *Journal of Black Psychology*, 37: 24-41.
- Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *Journal of American Psychologist*, 59 (1), 20-28.
- Bowlby, J. (1973). **Attachment and Loss. Vol: II Separation, Anxiety and Anger**. London: The Hogarth press and the institute of psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss, Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books. Brewin, McCarthy Furnham- Berwin (1990). Sassing Social Support in elementary, *Journal Clinical psychology*, 1989, Vol: 18, No: 1.
- Fering, C. Joskrr Lewis, M. (1987). The relation baween Socialresk Status Mather - infant interaction, *Development psychology*, Vol: 3.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The boradnand- build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218- 226.
- Hartup, W. W (1998). Social rdlationtheir developmental Significanc American psychologist, Febuary. Resilience in ecosystemic context: Evolution of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290-297.
- Joker B (2008). The mediating role of resiliency in the relationship between emotional intelligence and general

intelligence with life satisfaction. *Journal of Contemporary Psychology*, 2 (4):3-12.

- Linley, A.P., Maltby, J., Wood, A.P., Osborne, G., & Hurling, R. (2009). **Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well being measures.** *Personality and Individual Differences* 47, 878- 884.
- Luthans, F., Avolio, B.J., Avey J.B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60, 541- 572.
- Newman, R., (2003). **Providin Direction on the road to resilience.** *Behavioral Health Management*, 23 (4): 42-43 .g. Waller, M.A. (2001).
- Perkins DF, (2004), Jones KR. Risk Behaviors and resiliency within physically abused adolescents. *Child Abuse & Neglect*: 28; 547-63.
- Rothon, C., Head, J., Klineberg, E., & Stansfeld, A. (2011). **Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective Sutdy on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents**
- Ryff, C.D., & Singer, B. (2003). **Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving.** In C.L.M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Positive psychology and the life well-lived* (pp. 15-36). Washington, DC: APA.
- Shumaker, S.A.? Bownell, A: (1998). Toward a theory of Social, Closing Conceptual gaps, *Journal of Social Lssve*. Vol: 52.
- Taylor, S.E., Sherman, D.; Kim, H.s., Jarcho, J.; Takagi, K.; & Dunagan, M, S. (2004). Culture and Social support: who seeks it and why? *Journal of personality and social psychology*, 87, 3.